

## Faut-il supprimer les voix ? Réponse des auteures

Myreille St-Onge et Hélène Provencher

Volume 31, numéro 1, printemps 2006

Éthique

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/013703ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/013703ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

St-Onge, M. & Provencher, H. (2006). Faut-il supprimer les voix ? Réponse des auteures. *Santé mentale au Québec*, 31(1), 263–267.  
<https://doi.org/10.7202/013703ar>



## Faut-il supprimer les voix ? Réponse des auteures

---

Myreille St-Onge\*

Hélène Provencher\*\*

L'impossibilité ou le refus de voir l'individu, dont on ne perçoit même plus l'existence, équivaut tout simplement à étouffer l'individu, ce qui détruit au sein d'un groupe social les éléments de différenciation.

Carl Gustav Jung, 1933

**R**oger Boisvert Jr soulève une des difficultés les plus importantes que rencontrent les personnes entendant des voix, c'est-à-dire l'invalidation de leur expérience et le risque que cette invalidation accentue leur détresse. Car c'est là que le bât blesse ! Ne devons-nous pas contribuer à diminuer le risque qu'une personne expérimente de la détresse par rapport à ses voix en l'aidant à comprendre ce phénomène dès qu'elle consulte les services médicaux et sociaux ? Hanssen et al. (2005) ont démontré dans une vaste étude prospective réalisée auprès de la population générale aux Pays-Bas (*Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study*) que parmi les personnes qu'ils ont identifiées comme des entendeurs de voix au début de l'étude, le risque de construire un délire autour de ces voix pour celles éprouvant de la détresse face à ces voix est cinq fois plus élevé que pour les personnes n'éprouvant pas de détresse. La présence d'une détresse associée aux voix représente donc un facteur important dans l'apparition du délire, qui est lié à un risque accru de l'établissement d'un diagnostic de schizophrénie tel que démontré par l'équipe de Chadwick (2003). Dans cette optique, il faut

---

\* Ph.D., École de service social, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRIS) et Centre de recherche Université Laval Robert-Giffard, Université Laval.

\*\* Ph.D., Faculté des sciences infirmières et Centre de recherche Université Laval Robert-Giffard, Université Laval.

bien distinguer entre l'aide immédiate requise parfois sous forme de médication neuroleptique et/ou psychotrope et l'aide que l'on doit offrir à ces personnes de façon continue pour renforcer chez elles le sentiment de contrôle et d'acceptation de l'expérience d'entendre des voix (Lakeman, 2001). Il ne faut pas oublier que la médication neuroleptique ne fait « taire » les voix que pour une minorité de personnes ; on s'entend en général pour affirmer qu'elle contribue à réduire l'anxiété face aux voix et non à les éliminer (Fowler et al., 1999).

La majorité des psychiatres ayant participé à ce débat ont emprunté la voie de la compréhension, voire de l'humilité, de l'admission d'une certaine faillite à percevoir dans ce « symptôme » une « voie indéniable vers l'inconscient de l'individu », porteuse de sens et de croissance (Caroline Giroux, ce numéro). Le défi ultime des thérapeutes étant selon Pierre Migneault (dans ce numéro) « d'accueillir et d'*écouter* les entendeurs de voix [avec en écho nos propres voix étouffées] ». Caroline Giroux pose une question fondamentale par rapport à notre volonté de faire disparaître les voix pour soulager le malaise qu'elles provoquent. Ce malaise est d'autant plus fort qu'il est partagé par une culture percevant dans ce phénomène le symptôme « royal » de la schizophrénie. Les croyances et les représentations sociales partagées par une culture influencent indéniablement la façon dont les gens entendant des voix vont chercher de l'aide mais aussi la façon avec laquelle ils réagissent sur le plan émotionnel face à ces voix et sur le degré de contrôle qu'ils ont face à cette expérience (Lakeman, 2001). C'est dans cet esprit que nous avons fait l'analogie (qui par définition est boiteuse) entre la psychose et les actes terroristes. Cet exemple, que nous savons peu nuancée voulait surtout faire ressortir que des actes terroristes, que nous ne jugeons pas l'œuvre de personnes psychotiques, sont cautionnés par un groupe social qui survalorise ce genre d'actions basées sur un système de croyances de récompenses allant même au-delà de la mort (par exemple la promesse que des femmes vierges attendent les kamikazes dans l'au-delà). Il s'agit ici d'un délire « terroriste » et non d'un état psychotique ; le délire pouvant se construire par rapport à n'importe quel phénomène. Nous sommes très sensibles à l'image négative et fausse véhiculée à l'égard des personnes psychotiques qui seraient violentes et ne voulons en aucun cas y contribuer. Avec Favrod et Pomini, nous croyons qu'il est possible de modifier des croyances rigides.

On a laissé pendant longtemps l'entière responsabilité de « soigner » les voix aux spécialistes des « maladies mentales ». En voulant à tout prix « éradiquer » ce phénomène on a créé un monde parallèle et de

clivage entre des entendeurs de voix vivant isolés et honteux et des soignants et théoriciens affichant publiquement et parfois pompeusement leur savoir face à ce phénomène. Un des résultats importants de la recherche conduite sur les HA par l'équipe de Chadwick (2003) est justement « la régularité avec laquelle les gens attribuent un grand pouvoir à leurs voix » (p. 130). Alors ils croient que c'est impossible de les contester. Cette bipolarité omnipotence/impuissance, faisant partie intégrante de l'expérience de plusieurs entendeurs de voix, est renforcée par les intervenants médicaux et sociaux qui ne croient pas à la possibilité de déconstruire et reconstruire ce système de croyances.

Comment favoriser l'intégration de ces deux pôles opposés ? Monsieur Boisvert nous en fournit une clef dans la démarche d'ordre spirituel qu'il a entreprise par la méditation et par la « resynchronisation de l'esprit et du corps ». Cette intégration corps/esprit rejoint les travaux de Carl Gustav Jung sur le concept du Soi intégrateur, le « Soi [étant] la totalité de la psyché y compris l'inconscient » (Jung, 1933, 1964, 47). Par ailleurs cet éminent psychologue et psychanalyste, a engagé pendant de nombreuses années un dialogue avec une voix féminine qui l'a guidé dans sa théorisation des concepts de l'*anima* et de l'*animus* (Gugenheim-Wolff, 2001). Ceci illustre à quel point les voix peuvent être une importante source d'inspiration.

Pour Marc-Alain Wolf, il faut « s'opposer à la désorganisation de la pensée » car la « décharge » psychotique, pour reprendre ses termes, n'aurait aucune fonction utile. Selon lui l'anti-psychiatrie et le fait de donner un sens à ce phénomène « n'[ont] pas résisté à l'épreuve des faits ». Mais à quels faits au juste renvoie-t-on ici ? La recherche phénoménologique sur les voix, si on la compare à l'entreprise « éléphan-tesque » de la recherche biomédicale, en est à ses premiers balbutiements<sup>1</sup>. Par ailleurs rarement a-t-on recours à des personnes bien adaptées à leurs voix pour faire partie des recherches sur les HA ; la plupart des chercheurs ayant recours à des personnes utilisant les services de santé mentale et ayant reçu un diagnostic. Nous croyons que toute expérience humaine de désordre, qu'il soit psychotique ou névrotique, est porteuse de sens, et surtout de sa propre guérison.

Pour Marc-Alain Wolf, les hallucinations auditives relevant de la structure de personnalité psychotique seraient anormales et devraient être traitées alors que celles relevant de la structure de personnalité névrotique seraient normales et dans ce cas on devrait laisser la personne décider car il n'est pas « convaincu de l'urgence de les traiter et de vouloir activement les faire disparaître » (dans ce numéro). Pourquoi sommes-nous si convaincus que la structure de personnalité

névrotique est normale ? Parce que ceux et celles ayant le pouvoir de le déterminer ont une telle structure de personnalité ? N'est-il pas « normal » de réagir de façon extraordinaire à un phénomène extraordinaire ? Ne serait-il pas préférable de considérer cette expérience comme une variation de la norme plutôt que comme une déviation ? Pour Chadwick et ses collègues (2003), le fait que les voix ressemblent à des relations normales avec des gens de l'entourage, fournit justement des occasions supplémentaires de « normaliser l'anormal » (p. 131).

Comment comprendre le malaise et la peur que provoquent les voix chez la plupart des gens sans y voir aussi sa propre peur à perdre le contrôle, à se voir couper de la réalité ? Le contrôle sur leur expérience, les entendeurs de voix le réclament par l'intermédiaire d'un mouvement émancipatoire initié sous l'impulsion des travaux du psychiatre hollandais Marius Romme et de Patsy Hage, une personne entendant des voix (Hearing Voices Network, REEV, Romme et al., 1992 ; Rose, 1992). En effet, depuis près de deux décennies, un réseau international d'entendeurs de voix a vu le jour en Angleterre et des groupes d'entraide ont été créés dans ce pays et dans plusieurs autres. Dans cette foulée des guides pratiques pour aider les gens à composer avec leurs voix et d'autres phénomènes d'ordre sensoriel ont vu le jour (Baker, 2000, Coleman et Smith, 1997, Coleman et al., 2003, Deegan, 1995, Downs, 2005) ainsi que pour aider les professionnels de la santé mentale à comprendre ces phénomènes (Deagan, 2006). Ce réseau en sera à sa quinzième conférence internationale le 7 septembre 2006 à Manchester en Grande-Bretagne ([hearing.voices.org/events.htm](http://hearing.voices.org/events.htm)). Ce réseau d'entraide constitue donc pour les entendeurs de voix une réponse face à la faillite du système de soins médicaux et sociaux traditionnels à les accueillir et à les écouter. Pourquoi ne saisissons-nous pas l'occasion de nous joindre à ce mouvement porteur de sens ?

## Note

1. Il ne faut pas oublier les nombreux travaux cliniques réalisés dans le cadre de l'approche psychanalytique qui ont aidé à comprendre, sur le plan phénoménologique, la fonction et l'utilité de la psychose.

## Références

- BAKER, P., 2000, *Entendre des voix. Guide pratique*, Mouvement Les Sans Voix, Genève.
- CHADWICK, P., BIRCHWOOD, M., TROWER, P., 2003, *Thérapie cognitive des troubles psychotiques*, traduit de l'anglais par Chassé, F., Pilon, W., Morency, P., Décarie Éditeur, Mont-Royal. [Le titre anglais, *Cognitive*

*Therapy for Delusions, Voices and Paranoia*, respecte plus le contenu théorique du livre.]

- COLEMAN, R., BAKER, P., TAYLOR, R., 2003, *Working to Recovery. Victim to Victor III. A Guide to Mental Wellness*, P and P Press, Dundee.
- COLEMAN, R., SMITH, M., 1997, *Working with Voices!! Victim to Victor*, Handsell Publ., Merseyside, UK.
- DEEGAN, P., 1995, *Coping with Voices : Self-help Strategies for People who hear Voices that are Distressing*, The National Empowerment Center, Lawrence, MA.
- DEEGAN, P., 2006, *Hearing Voices Curriculum: Complete Training and Curriculum Package*, The National Empowerment Center, (disponible via leur site Internet : [www.power2u.org](http://www.power2u.org)).
- DOWNS, J., éd, 2005, *Coping with Voices and Visions. A Guide to Coping with Hearing Voices, Seeing Visions and Coping with other Sensory Experiences*, A Hearing Voices Network Publication, Manchester, UK.
- FOWLER, D., GARETY, P., KUIPERS, E., 1999, Thérapie cognitive comportementale des psychoses, *Santé mentale au Québec*, XXIV, 1, 61-88.
- GUGENHEIM-WOLFF, A., 2001, *Jung, historien de l'inconscient*, Éditions De Vecchi S.A., Paris.
- HANSEN, M., KRABBENDAM, L., DE GRAAF, R., VAN OS, J., 2005, Role of distress in delusion formation, *British Journal of Psychiatry*, 187 (Suppl. 48), s55-s58.
- HEARING VOICES NETWORK ([www.hearingvoicesnetwork.co.uk](http://www.hearingvoicesnetwork.co.uk) ; [www.grepsy.ch/reev.htm](http://www.grepsy.ch/reev.htm) ; [www.hearing-voices.org](http://www.hearing-voices.org))
- JUNG, C. G., 1933-1964, *Dialectique du Moi et de l'inconscient*, traduit de l'allemand, préfacé et annoté par le docteur Roland Cahen, Gallimard, Paris.
- LAKEMAN, R., 2001, Making sense of the voices, *International Journal of Nursing Studies*, 38, 523-531.
- ROMME, M., HONIG, A., NOORTHOORN, E. O., ESCHER, S., 1992, Coping with hearing voices: An emancipatory approach, *British Journal of Psychiatry*, 161, 99-103.
- ROSE, N., 1992, *Romme and Escher: The Dutch Experience*, Hearing Voices Network, Manchester, UK.